Regione Siciliana **MOD. 30**

Al SUAP del Comune di _____

Indirizzo

_____

PEC / Posta elettronica

_____

Compilato a cura del SUAP:

Pratica _____

del _____

Protocollo _____

SCIA:
- ☐ SCIA Apertura
- ☐ SCIA Trasferimento di sede

SCIA UNICA:
- ☐ SCIA Apertura + altre segnalazioni
- ☐ SCIA Trasferimento di sede + altre segnalazioni

SCIA CONDIZIONATA:
- ☐ SCIA Apertura + altre domande per acquisire atti d'assenso
- ☐ SCIA Trasferimento di sede + altre domande per acquisire atti d'assenso

SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITÀ PER STRUTTURE E IMPIANTI PER LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ FISICO-MOTORIE

(L.R. N. 29 DEL 29 DICEMBRE 2014)

INDIRIZZO DELL'ATTIVITA'

Compilare se diverso da quello della ditta/società/impresa

Via/piazza _____ n. _____

Comune _____ prov. |__|__| C.A.P. |__|__|__|__|__|

Stato _____ Telefono fisso / cell. _____ fax _____

DATI CATASTALI (*)

Foglio n. _____ map. _____ (se presenti) sub. _____ sez. _____

Catasto: ☐ fabbricati

1 – APERTURA

1.1 – DATI SULL'ATTIVITÀ:

REGIONE SICILIANA ASSESSORATO DELLA GIUNTA REGIONALE PRESIDENZA

IL SEGRETARIO

Le sezioni e le informazioni che possono variare sulla base delle diverse disposizioni regionali sono contrassegnate con un asterisco (*).

Il/la sottoscritto/a SEGNALA l'avvio di una struttura/impianto per lo svolgimento di attività fisico-motorie[1]:

☐ Attività fisico-motoria per la salute
☐ Palestra
☐ Stabilimento balneare
☐ Hotel
☐ Villaggio Turistico
☐ Struttura privata non riconosciuta dal C.O.N.I.
☐ Altro _____

Superficie complessiva del locale (*) **mq** |__|__|__|__|
Superficie del locale adibita all'esercizio dell'attività (*) **mq** |__|__|__|__|

Tipologia della struttura e/o dell'impianto

1) Numero massimo ammissibile di praticanti simultaneamente presenti nell'impianto: n° ..... persone

.....

2) Rapporto spazio/utente (indicare il rapporto Mq/persone) .....

.....

3) Periodo di apertura .....

Riferimenti amministrativi

Già avviato con la D.I.A./SCIA/Comunicazione prot. /n. _____ del |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

(Specificare tipo di adempimento/provvedimento)

.....

DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ (Inserire descrizione delle attività, delle attrezzature e delle discipline praticate all'interno della struttura e/o impianto):

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Requisiti relativi a tutte le strutture

A) che le attività fisico-motorie svolte all'interno della struttura/impianto sono (Art. 3, L.R. 29/14):

a) **Coordinate** dal Sig. .....nato a .....il .....

C.F. ....., Residente a..... Prov. (.....)

In Via ....., n. ..... in possesso del titolo di studio:

☐ **a1)** Laurea in Scienze Motorie conseguita nell'anno ..... presso l'Università .....

☐ **a2)** Diploma ISEF, conseguito nell'anno ..... presso .....

☐ **a3)** Altro titolo equipollente (indicare quale e luogo del conseguimento) .....

REGIONE SICILIANA ASSESSORATO DELLA SALUTE PRESIDENZA

IL SEGRETARIO

.....

b) **Dirette** dal Sig. .....nato a .....il .....

C.F. ....., Residente a..... Prov. (.....)

In Via ....., n. ..... in possesso del titolo di studio:

□ **b1)** Laurea in Scienze Motorie conseguita nell'anno ..... presso l'Università .....

□ **b2)** Diploma ISEF, conseguito nell'anno ..... presso .....

□ **b3)** Altro titolo equipollente (indicare quale e luogo del conseguimento) .....

.....

c) **Gestite** dal Sig. .....nato a .....il .....

C.F. ....., Residente a ..... Prov. (.....)

In Via ....., n. ..... in possesso del titolo di studio:

□ **c1)** Laurea in Scienze Motorie conseguita nell'anno ..... presso l'Università .....

□ **c2)** Diploma ISEF, conseguito nell'anno ..... presso .....

□ **c3)** Altro titolo equipollente (indicare quale e luogo del conseguimento) .....

.....

B) che per la struttura/impianto sussistono i requisiti previsti dalla normativa vigente in materia di (Art. 7, L.R. 29/14):

□ **b1) edilizia** - Agibilità del ..... con destinazione d'uso .....

Categoria Catastale .....

□ **b2) pubblica sicurezza**

□ **b3) antincendio**

□ Attività non soggetta

□ Attività soggetta – Certificato di prevenzione incendi prot. N. ..... del ..... S.C.I.A. del .....

□ **B4) IGIENE**

□ **NULLA OSTA IGIENICO SANITARIO PROT. N.** .....**DEL** ..... ***(EVENTUALE)***

□ **AUTORIZZAZIONE USO LOCALI SEMI/INTERRATI PROT. N.** .....**DEL** ..... ***(EVENTUALE)***

REGIONE SICILIANA ASSESSORATO DELLA SALUTE DIPARTIMENTO REGIONALE PREVENZIONE

IL SEGRETARIO

C) CHE LA STRUTTURA/IMPIANTO E LE ATTREZZATURE SONO CONFORMI AL REGOLAMENTO DEL CONI;

D) DI AVERE STIPULATO CON LA COMPAGNIA ASSICURATIVA ..... POLIZZA ASSICURATIVA A FAVORE DEGLI UTENTI DELL'IMPIANTO PER GLI EVENTI DANNOSI COMUNQUE CONNESSI ALLO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITÀ EFFETTUATE ALL'INTERNO DELL'IMPIANTO STESSO;

E) CHE ALL'INTERNO DELL'IMPIANTO SARÀ IMPIEGATO E SARÀ PRESENTE COSTANTEMENTE UN SOGGETTO IN POSSESSO DI LAUREA IN SCIENZE MOTORIE O DIPLOMA ISEF OVVERO DI TITOLO DI STUDIO EQUIPOLLENTE;

F) CHE IL RESPONSABILE SANITARIO È IL DOTT. ....., IN POSSESSO DELLA SPECIALIZZAZIONE IN:

□ **F1)** MEDICINA DELLO SPORT □ **F2)** CARDIOLOGIA (*INDICARE ESTREMI DEL TITOLO*)

.....

.....

CHE LA STRUTTURA/IMPIANTO È APERTA AL PUBBLICO E LE PRESTAZIONI SONO EROGATE:

□ A TITOLO GRATUITO

□ DIETRO PAGAMENTO DI CORRISPETTIVO A QUALSIASI TITOLO (ANCHE SOTTO FORMA DI QUOTA SOCIALE)

NOTE

.....

.....

.....

Ulteriori requisiti relativi alle sole strutture con prestazioni a pagamento

Per le finalità di cui all'art. 4, della L.R. 29/14, dichiara che il ruolo di Direttore Tecnico è svolto:

dal Sig. .....nato a.....il .....

C.F. ....., Residente a ..... Prov. (.....)

in Via ....., n. ..... in possesso del titolo di studio:

a) Laurea quadriennale in Scienze Motorie
(ovvero)

b) Laurea Magistrale in Scienze e tecniche delle attività sportive (LM68)
(ovvero)

c) Laurea Magistrale in Scienze e tecniche delle attività motorie preventive e adattate (LM67)
(ovvero)

d) Laurea Magistrale in Management dello Sport (LM47)
nonché in possesso della laurea triennale in Scienze motorie
(ovvero)

Diploma ISEF, conseguito nell'anno ..... presso .....

e) Estremi dei titoli accademici:

Laurea conseguita nell'anno ..... presso .....

Laurea conseguita nell'anno ..... presso .....

REGIONE SICILIANA GIUNTA REGIONALE PRESIDENZA

IL SEGRETARIO

Laurea conseguita nell'anno ..... presso .....

IL SOTTOSCRITTO, AI SENSI DEL COMMA 4, DELL'ART. 7, DELLA L.R. 29/14, DICHIARA DI ESSERE CONSAPEVOLE DELL'OBBLIGO DI COMUNICAZIONE AL COMUNE, DI TUTTE LE VARIAZIONI APPORTATE ALL'IMPIANTO/STRUTTURA ED, IN PARTICOLARE DELLA VARIAZIONE DEI DATI INDICATI NELL'ART. 7, COMMA 2, DELLA MEDESIMA LEGGE

1.2 – DICHIARAZIONI SUL POSSESSO DEI REQUISITI ANTIMAFIA E PROFESSIONALI

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del DPR 445 del 2000 e Codice penale), sotto la propria responsabilità,

dichiara:

Consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del DPR n. 445 del 2000 e Codice penale), sotto la propria responsabilità,

- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dalla legge (art. 67 del D.lgs. 06/09/2011, n. 159, "Effetti delle misure di prevenzione previste dal Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia").

2 – TRASFERIMENTO DI SEDE

Il/la sottoscritto/a SEGNALA che l'attività di:

☐ Attività fisico-motoria per la salute
☐ Palestra
☐ Stabilimento balneare
☐ Hotel
☐ Villaggio Turistico
☐ Struttura privata non riconosciuta dal C.O.N.I.
☐ Altro _____

già avviata con la SCIA/DIA/autorizzazione prot. /n. _____ del |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__| sarà trasferita

Da
Indirizzo _____ CAP _____

A
Indirizzo _____ CAP _____

Tel. Fisso/cell. _____

ALTRE DICHIARAZIONI

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del DPR 445 del 2000 e Codice penale), sotto la propria responsabilità,

dichiara di aver rispettato:

☐ i regolamenti di igiene e sanità, la conformità degli arredi e delle attrezzature a quanto previsto dalle normative di riferimento in ordine ai requisiti di sicurezza.

oppure, formula alternativa alla precedente (per le amministrazioni dove è in vigore il regolamento comunale):

REGIONE SICILIANA * SEGRETERIA DELLA GIUNTA REGIONALE *

IL SEGRETARIO

☐ il regolamento comunale per la disciplina dell'attività Fisico/Motorie.

Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre, di aver rispettato:

- le norme sulla sicurezza sui luoghi di lavoro
- le norme edilizie, urbanistiche e quelle relative alla destinazione d'uso
- la normativa vigente in materia ambientale

Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre:

- di impegnarsi a comunicare ogni variazione relativa a stati, fatti, condizioni e titolarità rispetto a quanto dichiarato

☐ SCIA UNICA (SCIA + altre segnalazioni, comunicazioni e notifiche):

Il/la sottoscritto/a presenta in allegato le segnalazioni e/o comunicazioni indicate nel quadro riepilogativo.

☐ SCIA CONDIZIONATA (SCIA o SCIA unica + richiesta di autorizzazione):

Il/la sottoscritto/a presenta richiesta di acquisizione, da parte dell'Amministrazione, delle autorizzazioni indicate nel quadro riepilogativo allegato.

Il/la sottoscritto/a è consapevole di non poter iniziare l'attività fino al rilascio dei relativi atti di assenso, che verrà comunicato dallo Sportello Unico.

Attenzione: qualora dai controlli successivi il contenuto delle dichiarazioni risulti non corrispondente al vero, oltre alle sanzioni penali, è prevista la decadenza dai benefici ottenuti sulla base delle dichiarazioni stesse (art. 75 del DPR 445 del 2000).

Data_____ Firma_____

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (Art. 13 del Reg. UE n .2016/679 del 27 aprile 2016)[2]

Il Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016stabilisce norme relative alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali. Pertanto, come previsto dall'art.13 del Regolamento, si forniscono le seguenti informazioni:

Titolare del Trattamento: Comune di_____
(nella figura dell'organo individuato quale titolare)

Indirizzo_____
Indirizzo mail/PEC_____

Finalità del trattamento. Il trattamento dei dati è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento.[3] Pertanto i dati personali saranno utilizzati dal titolare del trattamento nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Modalità del trattamento. I dati saranno trattati da persone autorizzate, con strumenti cartacei e informatici.

Destinatari dei dati. I dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti dalla Legge 7 agosto 1990, n. 241 (Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi), ove applicabile, e in caso di controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (art.71 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa).
Responsabile del trattamento_____[4]

[2] Nel caso di piattaforme telematiche l'informativa sul trattamento dei dati personali può essere resa disponibile tramite apposito link (da indicare) o pop up o altra soluzione telematica.
[3] Le finalità del trattamento possono essere ulteriormente specificate in relazione ai settori di intervento.
[4] Indicazione eventuale

REGIONE SICILIANA ASSESSORATO DELLA SALUTE DIPARTIMENTO PER LE ATTIVITÀ SANITARIE E OSPEDALIERE

IL SEGRETARIO

Diritti. L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso e di rettifica dei dati personali nonché ha il diritto di presentare reclamo al Garante per la protezione dei dati personali. Ha inoltre il diritto alla cancellazione dei dati e alla limitazione al loro trattamento nei casi previsti dal regolamento.
Per esercitare tali diritti tutte le richieste devono essere rivolte al Comune di_____indirizzo mail_____
Il responsabile della protezione dei dati è contattabile all'indirizzo mail_____

Periodo di conservazione dei dati. I dati personali saranno conservati per un periodo non superiore a quello necessario per il perseguimento delle finalità sopra menzionate o comunque non superiore a quello imposto dalla legge per la conservazione dell'atto o del documento che li contiene.

☐ Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali.

REGIONE SICILIANA ASSESSORATO DELLA GIUNTA REGIONALE PRESIDENZA

IL SEGRETARIO

Quadro riepilogativo della documentazione allegata

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA ALLA SCIA

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
☐	Procura/delega	Nel caso di procura/delega a presentare la segnalazione
☐	Copia del documento di identità del/i titolare/i	Nel caso in cui la segnalazione non sia sottoscritta in forma digitale e in assenza di procura
☐	Dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte dei soggetti coinvolti nella struttura (Allegati A) + copia del documento di identità	COMPILATA DA TUTTI I SOGGETTI COINVOLTI
✓	Planimetria quotata dei locali in scala minima 1:100 con layout superfici di vendita, attrezzature, arredi	Sempre obbligatoria
✓	Relazione descrittiva delle caratteristiche dei locali medesimi, della loro localizzazione e attrezzatura utilizzata per il servizio (*)	Sempre obbligatoria

☐ **SCIA UNICA**

ALTRE SEGNALAZIONI O COMUNICAZIONI PRESENTATE IN ALLEGATO ALLA SCIA

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
☐	SCIA per insegna di esercizio	In caso di attività che preveda insegna esterna (dove è prevista la SCIA)

REGIONE SICILIANA ASSESSORATO DELLA GIUNTA REGIONALE PRESIDENZA

IL SEGRETARIO

☐ **SCIA CONDIZIONATA**

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONI PRESENTATA CONTESTUALMENTE ALLA SCIA O ALLA SCIA UNICA

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
☐	Documentazione per il rilascio dell'autorizzazione per insegna di esercizio	In caso di attività che preveda insegna esterna (dove è prevista la domanda di autorizzazione)

ALTRI ALLEGATI (attestazioni relative al versamento di oneri, diritti etc. e dell'imposta di bollo)

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
☐	Attestazione del versamento di oneri, di diritti, ecc. (*)	Nella misura e con le modalità indicate sul sito dell'amministrazione
☐	- Attestazione del versamento dell'imposta di bollo: estremi del codice identificativo della marca da bollo, che deve essere annullata e conservata dall'interessato; *ovvero* - Assolvimento dell'imposta di bollo con le altre modalità previste, anche in modalità virtuale o tramite @bollo	Obbligatoria in caso di presentazione di un'istanza contestuale alla SCIA (SCIA condizionata)

REGIONE SICILIANA ASSESSORATO DELLA SALUTE PRESIDENZA

IL SEGRETARIO

ALLEGATO A

DICHIARAZIONE SUL POSSESSO DEI REQUISITI DA PARTE DEI SOGGETTI COINVOLTI NELLA STRUTTURA

Cognome _____ Nome _____
C.F. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Data di nascita|_|_|/|_|_|/|_|_|_|_| Cittadinanza _____
Sesso: M |_| F |_|
Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____
Residenza: Provincia _____ Comune _____
Via, Piazza, ecc._____ N. _____ C.A.P. _____

Il/la sottoscritto/a in qualità di

SOCIO/A della
|_| Società _____

Consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del DPR 445 del 2000 e Codice penale), sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

|_| che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dalla legge (articolo 67 del D.Lgs. 06/09/2011, n. 159.

DICHIARA INOLTRE
(POSSESSO DEI REQUISITI OBBLIGATORI DI CUI ALLA L.R. 29/14)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Attenzione: qualora dai controlli successivi il contenuto delle dichiarazioni risulti non corrispondente al vero, oltre alle sanzioni penali, è prevista la decadenza dai benefici ottenuti sulla base delle dichiarazioni stesse (art. 75 del DPR 445 del 2000).

Data_____ Firma_____

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (Art. 13 del Reg. UE n .2016/679 del 27 aprile 2016)[5]

Il Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016stabilisce norme relative alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali. Pertanto, come previsto dall'art.13 del Regolamento, si forniscono le seguenti informazioni:

Titolare del Trattamento: Comune di_____
(nella figura dell'organo individuato quale titolare)

Indirizzo_____
Indirizzo mail/PEC_____

[5] Nel caso di piattaforme telematiche l'informativa sul trattamento dei dati personali può essere resa disponibile tramite apposito link (da indicare) o pop up o altra soluzione telematica.

REGIONE SICILIANA SEGRETERIA DELLA GIUNTA REGIONALE

IL SEGRETARIO

Finalità del trattamento. Il trattamento dei dati è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento.[6] Pertanto i dati personali saranno utilizzati dal titolare del trattamento nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Modalità del trattamento. I dati saranno trattati da persone autorizzate, con strumenti cartacei e informatici.

Destinatari dei dati. I dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti dalla Legge 7 agosto 1990, n. 241 (Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi), ove applicabile, e in caso di controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (art.71 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa).
Responsabile del trattamento_____[7]

Diritti. L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso e di rettifica dei dati personali nonché ha il diritto di presentare reclamo al Garante per la protezione dei dati personali. Ha inoltre il diritto alla cancellazione dei dati e alla limitazione al loro trattamento nei casi previsti dal regolamento.
Per esercitare tali diritti tutte le richieste devono essere rivolte al Comune di_____ indirizzo mail_____
Il responsabile della protezione dei dati è contattabile all'indirizzo mail_____

Periodo di conservazione dei dati. I dati personali saranno conservati per un periodo non superiore a quello necessario per il perseguimento delle finalità sopra menzionate o comunque non superiore a quello imposto dalla legge per la conservazione dell'atto o del documento che li contiene.

☐ Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali.

REGIONE SICILIANA * SEGRETERIA DELLA GIUNTA REGIONALE * SEGRETERIA PRESIDENZA

IL SEGRETARIO

[6] Le finalità del trattamento possono essere ulteriormente specificate in relazione ai settori di intervento.
[7] Indicazione eventuale